



Bulletin

Bulletin régional

Date de publication : 11.06.2026

GUYANE

Surveillance épidémiologique du chikungunya

Semaine 23 (du 01 au 07 juin 2026)

Situation épidémiologique en Guyane

Depuis fin janvier (S04), 723 cas de chikungunya ont été biologiquement confirmés en Guyane, dont 77 en S23 (données non consolidées). Les données disponibles montrent une intensification de la circulation du virus, qui s'étend par ailleurs sur le territoire :

- **Littoral ouest** : bien que restant à un niveau élevé, le nombre de cas confirmés est en baisse depuis deux semaines, probablement dû à une diminution du nombre de diagnostics biologiques plutôt qu'à une baisse effective de la circulation virale. En effet, le nombre de passages aux urgences pour chikungunya était en augmentation au CHOG traduisant une tendance à la hausse de la circulation virale et une poursuite de l'épidémie dans ce secteur. Le Littoral Ouest est en niveau « situation d'alerte » du plan ORSEC de lutte contre les arboviroses.
- **Savanes** : les tendances observées au cours des deux dernières semaines sont en faveur d'une intensification de la circulation virale dans ce secteur qui passe ainsi en épidémie.
- **Ile de Cayenne** : les indicateurs épidémiologiques sont stables mais une extension géographique des cas est observée. Le secteur est en phase de foyers épidémiques.
- **Maroni** : des cas continuent d'être confirmés et des consultations pour chikungunya dans les CDPS sont recensées ; le secteur reste en phase de transmission sporadique.

La surveillance hospitalière a permis d'identifier 127 cas hospitalisés, dont 69 % de formes communes, 23 % de formes inhabituelles et 8 % de formes sévères. Par ailleurs, un décès chez un patient ayant présenté une forme commune de chikungunya a été enregistré, cependant, la cause de ce décès n'était pas l'infection par le chikungunya.

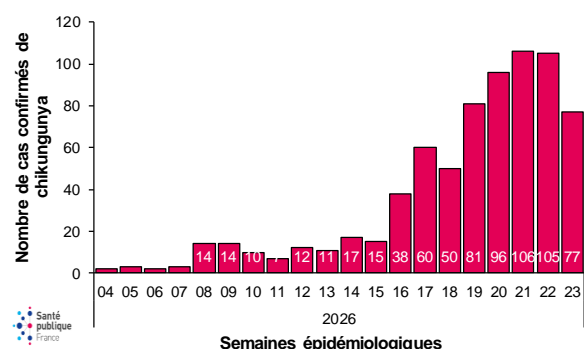
Surveillance virologique

En S23, 77 nouveaux cas confirmés de chikungunya ont été enregistrés contre 105 en S22. Toutefois, les données de surveillance pour la S23 étant non consolidées, la tendance observée ne peut être interprétée pour cette dernière semaine.

Au total, depuis le début de l'année, 723 cas ont été biologiquement confirmés en Guyane.

Le sex-ratio H/F des cas était de 0,8 (43 % d'hommes) et l'âge médian de 32 ans [IQR : 12 - 51]. Parmi les cas confirmés, 32 % avaient moins de 15 ans et 13 % avaient 60 ans et plus.

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés de chikungunya, tous âges, Guyane, depuis janvier 2026



Cas hospitalisés

Depuis le début de la surveillance, 127 cas probables ou confirmés de chikungunya ont été hospitalisés dans un des trois sites du CHU de Guyane.

Parmi eux, l'âge médian était de 25 ans [IQR : 7 - 46], 40 % étaient âgés de 3 à 14 ans et le sex-ratio H/F était de 0,7. La durée médiane de séjour était de 2,0 jours [IQR : 1,1 - 3,2].

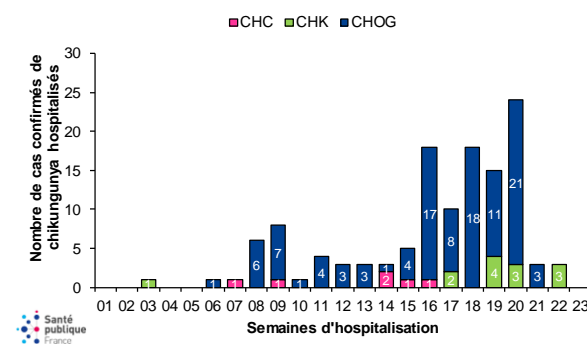
Parmi ces cas, 87 (69 %) ont été classés comme des formes communes, 29 (23 %) comme des formes inhabituelles, 10 (8 %) comme des formes sévères* et 1 hospitalisation n'a pas pu être classée.

* 55 formes communes, 28 inhabituelles et 10 sévères en attente d'un classement définitif

Par ailleurs, 63 (50 %) présentaient des facteurs de risque et/ou des comorbidités, dont les principaux étaient l'hypertension artérielle, la grossesse, le diabète et l'obésité. Un décès chez un patient ayant présenté une forme commune de chikungunya a été enregistré, cependant, la cause de ce décès n'était pas l'infection par le chikungunya.

Le tableau ci-après résumé les caractéristiques des cas hospitalisés (le cas hospitalisé non classé n'y est pas inclus).

Nombre hebdomadaire de cas hospitalisés pour chikungunya, tous âges, Guyane, depuis janvier 2026



Caractéristiques des cas hospitalisés pour chikungunya, tous âges, Guyane, depuis janvier 2026

	Formes communes (n = 87 ; 69 %)	Formes inhabituelles (n = 29 ; 23 %)	Formes sévères (n = 10 ; 8 %)	Total (n = 126)
Sexe				
Femmes	57	12	5	74
Hommes	30	17	5	52
Classes d'âge				
< 1	2	3	0	5
1 à 2	3	2	1	6
3 à 14	22	14	3	39
15 à 29	24	3	2	29
30 à 44	10	4	1	15
45 à 59	16	2	1	19
60 et +	10	1	2	13
Au moins un facteur de risque / comorbidité (incluant grossesse)				
Non	40	20	3	63
Oui	47	9	7	63
1-2	44	9	6	59
3-4	1	0	1	2
5-6	1	0	0	1
Facteurs de risque / comorbidités				
Grossesse	12	2	1	15
Hypertension artérielle	14	2	1	17
Diabète	8	0	3	11
Immunodépression	4	0	0	4
Maladie cardio-vasculaire	1	0	1	2
Prématurité	1	0	0	1
Atteinte respiratoire	1	0	0	1



	Formes communes (n = 87 ; 69 %)		Formes inhabituelles (n = 29 ; 23 %)		Formes sévères (n = 10 ; 8 %)		Total (n = 126)	
Drépanocytose	4	5%	1	3%	0	0%	5	4%
Obésité	5	6%	1	3%	0	0%	6	5%
Accident vasculaire cérébral	1	1%	0	0%	1	10%	2	2%
VIH	3	3%	0	0%	0	0%	3	2%
Insuffisance rénale	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Autre	14	16%	5	17%	4	40%	23	18%
Symptômes								
Fièvre	85	98%	27	93%	10	100%	122	97%
Arthralgies/artrites	65	75%	18	62%	4	40%	87	69%
Myalgies	45	52%	10	34%	5	50%	60	48%
Céphalées	37	43%	7	24%	5	50%	49	39%
Rash	5	6%	3	10%	1	10%	9	7%
Nausées/vomissements	14	16%	8	28%	4	40%	26	21%
Diarrhées	7	8%	5	17%	0	0%	12	10%
Syndrome hyperalgique	1	1%	1	3%	1	10%	3	2%
Douleurs abdominales	6	7%	2	7%	0	0%	8	6%
Prurit	2	2%	0	0%	1	10%	3	2%
Œdèmes périarticulaires	9	10%	3	10%	2	20%	14	11%
Atteinte neurologique	2	2%	7	24%	1	10%	10	8%
Ténosynovites	0	0%	1	3%	0	0%	1	1%
Convulsions	2	2%	3	10%	1	10%	6	5%
Atteinte respiratoire	1	1%	0	0%	1	10%	2	2%
Manifestations hémorragiques ou thrombotiques	1	1%	0	0%	1	10%	2	2%
Décompensation pathologies préexistantes	0	0%	3	10%	2	20%	5	4%
Atteinte cardio-vasculaire aigüe	4	5%	13	45%	5	50%	22	17%
Atteinte dermatologique inhabituelle	0	0%	4	14%	2	20%	6	5%
Atteinte rénale	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Atteinte hépatique sévère	1	1%	4	14%	3	30%	8	6%
Cytolyse hépatique	0	0%	3	10%	1	10%	4	3%
Eruption purpurique	0	0%	0	0%	1	10%	1	1%
Manifestations digestives sévères	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Encéphalite	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Dermatose bulleuse	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Guillain Barré	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Défaillances (Formes sévères seulement)								
Hospitalisation en Réa/USI					0	0%	1	1%
Défaillance d'organe					7	70%	8	6%
Défaillance cardiocirculatoire					4	50%	5	4%
Défaillance cérébrale					1	11%	1	1%
Défaillance respiratoire					1	10%	2	2%
Défaillance rénale					0	0%	1	1%
Défaillance hépatique					4	40%	5	4%
Défaillance autre					2	22%	3	2%
Issue de l'hospitalisation								
RAD	86	99%	29	100%	10	100%	125	99%
Décès	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
<i>Directement lié au chikungunya</i>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<i>Indirectement lié au chikungunya</i>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<i>Sans rapport avec le chikungunya</i>	1	100%	0	0%	0	0%	1	100%

Situation épidémiologique par secteur

La surveillance du chikungunya est organisée par secteur pour tenir compte des dynamiques infrarégionales des épidémies et orienter les mesures de gestion.

La Guyane est ainsi divisée en 22 communes réparties sur 7 secteurs.

Parmi l'ensemble des cas confirmés, ceux n'ayant pas d'adresse disponible n'ont pas été inclus dans l'analyse par secteur ci-après.

Répartition des 22 communes de Guyane dans les 7 secteurs de surveillance.



Secteur du Littoral ouest

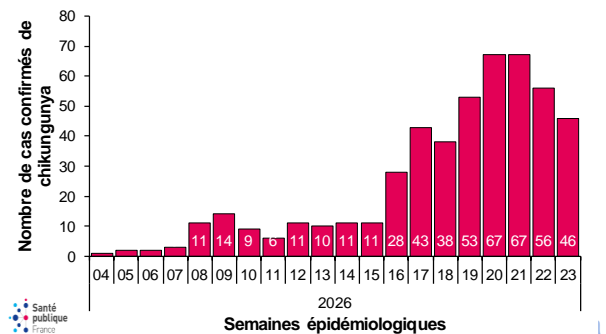
La majorité des cas de chikungunya du territoire (n = 489) résident dans le secteur du Littoral ouest (68 %).

En S23, 46 nouveaux cas (données non consolidées) ont été biologiquement confirmés, contre 56 en S22. La tendance à la baisse observée est à confirmer dans les semaines à venir car elle pourrait refléter une diminution du nombre de diagnostics biologiques plutôt qu'une baisse effective de la circulation virale.

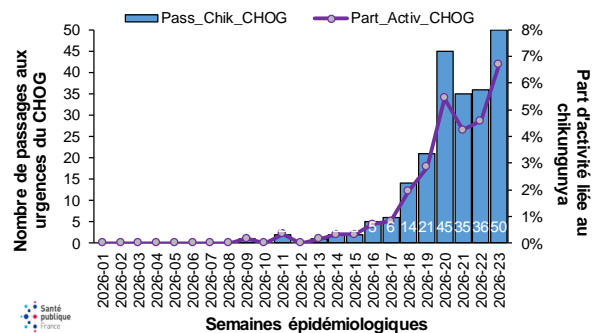
Par ailleurs, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya (code A92.0) ainsi que la part d'activité au CHOG (près de 7 % en S23) sont en hausse, avec 50 passages enregistrés en S23. Cette augmentation suggère une poursuite de l'épidémie dans ce secteur.

L'épidémie se poursuit dans le secteur du Littoral ouest qui est en niveau « situation d'alerte » du plan ORSEC de lutte contre les arboviroses.

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés de chikungunya, tous âges, secteur du Littoral ouest, Guyane, depuis janvier 2026



et part d'activité liée au chikungunya aux urgences au CHOG, tous âges, secteur du Littoral ouest, Guyane, depuis janvier 2026



Secteur de l'île de Cayenne

En S23, 8 cas ont été biologiquement confirmés dans le secteur de l'île de Cayenne contre 9 en S22.

Au total, depuis le début de l'année, 51 cas ont été confirmés sur l'île de Cayenne.

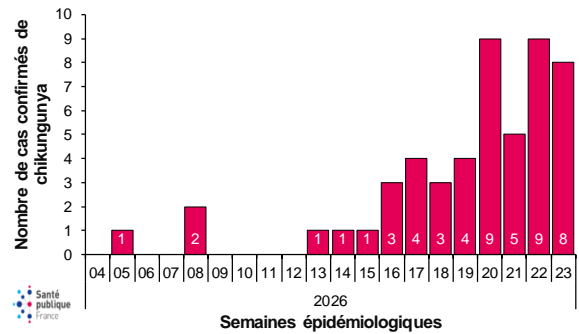
Des cas sont détectés dans plusieurs zones de l'île de Cayenne traduisant une extension géographique de la circulation virale.

Actuellement, un foyer épidémique est actif depuis 5 semaines. Le nombre de cas dans celui-ci est en augmentation (17 cas au total en S23).

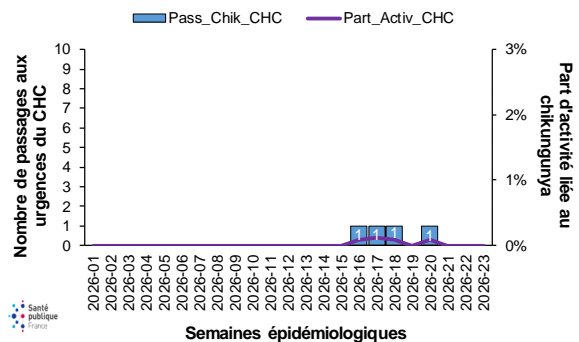
Aucune consultation ayant pour suspicion de chikungunya (code A92.0) n'a été enregistrée en S23 aux urgences du CHC.

La situation épidémiologique sur l'île de Cayenne se maintient en phase de foyers épidémiques.

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés de chikungunya, tous âges, secteur de l'île de Cayenne, Guyane, depuis janvier 2026



Nombre hebdomadaire de passages et part d'activité du chikungunya aux urgences du CHC, tous âges, secteur de l'île de Cayenne, Guyane, depuis janvier 2026



Secteur des Savanes

En S23, 16 cas ont été biologiquement confirmés sur le secteur des Savanes (données non consolidées) et la mise à jour de la S22 a permis de mettre en évidence 26 cas confirmés supplémentaires cette semaine-là. La tendance des cas confirmés est donc probablement à la hausse dans ce secteur.

Les nouveaux cas biologiquement confirmés sont répartis en très grande majorité sur la commune de Kourou, renforçant les foyers épidémiques déjà existants et montrant une extension géographique sur l'ensemble de la commune.

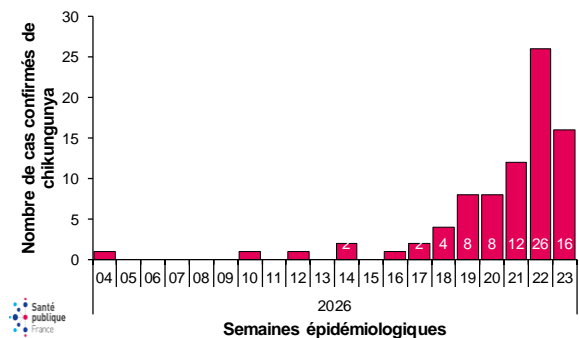
Ces éléments sont donc en faveur d'une intensification de la transmission dans ce secteur.

Au total, 82 cas ont été biologiquement confirmés depuis le début de l'année dans le secteur des Savanes représentant 11 % de l'ensemble des cas confirmés.

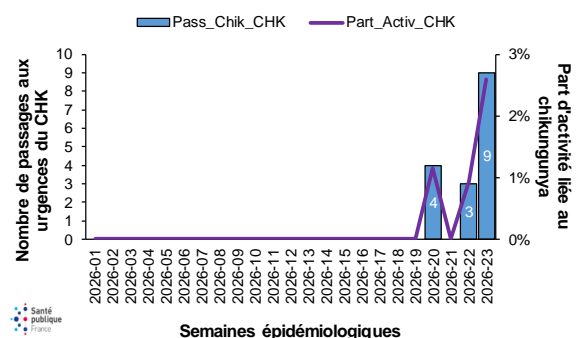
La situation aux urgences du CHK est en augmentation en S23 avec 9 passages pour chikungunya enregistrés.

Le secteur des Savanes passe donc en épidémie à compter de la S23.

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés de chikungunya, tous âges, secteur des Savanes, Guyane, depuis janvier 2026



Nombre hebdomadaire de passages et part d'activité du chikungunya aux urgences du CHK, tous âges, secteur des Savanes, Guyane, depuis janvier 2026



Secteur du Maroni

En S23, 2 nouveaux cas de chikungunya ont été biologiquement confirmés sur le Maroni portant à 25 le nombre total de cas depuis le début de l'année.

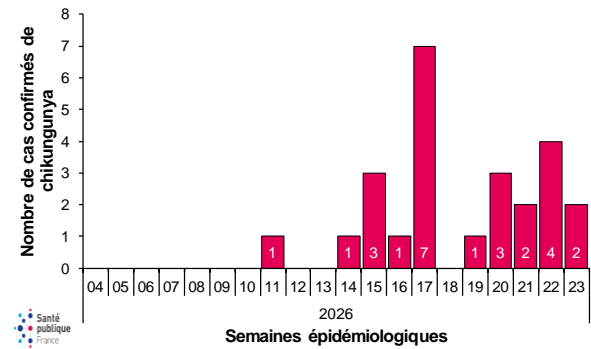
Ces cas sont répartis sur deux communes et la circulation du virus reste sporadique.

En S23, 1 consultation pour suspicion de chikungunya a été enregistrée dans les CDPS du Maroni.

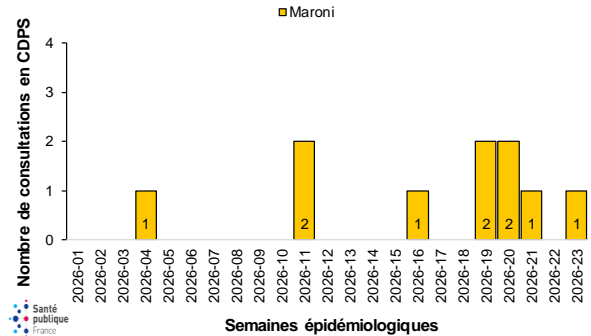
Depuis le début de l'année, 10 consultations pour suspicion de chikungunya (code A92.0) ont été enregistrées par les CDPS de ce secteur.

La situation épidémiologique sur le Maroni reste en phase de transmission sporadique.

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés de chikungunya, tous âges, secteur du Maroni, Guyane, depuis janvier 2026



Nombre hebdomadaire de consultations pour suspicion de chikungunya dans les CDPS et hôpitaux de proximité du secteur du Maroni, tous âges, Guyane, depuis janvier 2026




Secteurs de l'Intérieur, de l'Intérieur Est et de l'Oyapock

Aucun cas biologiquement confirmé de chikungunya n'a été enregistré dans les secteurs de l'Intérieur, de l'Intérieur Est et de l'Oyapock. Par ailleurs, aucune consultation pour suspicion de chikungunya n'a été notifiée par les CDPS et hôpitaux de proximité de ces secteurs.

La situation épidémiologique correspond donc à une phase de veille épidémiologique.

Prévention


LE CHIKUNGUNYA CIRCULE




SOYEZ ATTENTIF,
Vous ressentez

- Fièvre
- Maux de tête
- Douleurs musculaires
- Douleurs articulaires
- Eruption cutanée


CONSULTEZ UN MÉDECIN




SOYEZ PRUDENT,
Évitez de vous faire piquer par des moustiques




RÉPULSIF
ANTIMOUSTIQUE




VÊTEMENTS AMPLES
ET COUVRANTS




MOUSTIQUAIRE




CLIMATISATION
VENTILATION



DIFFUSEUR
ÉLECTRIQUE




RAQUETTE
ÉLECTRIQUE




SERPENTIN À
L'EXTÉRIEUR


RESTEZ INFORMÉ




Éliminez les lieux de pontes







COUPELLES



RÉCIPIENTS



PNEUS

Partenaires

Santé publique France remercie le réseau d'acteurs sur lequel il s'appuie pour assurer la surveillance des infections respiratoires aiguës, des arboviroses, du paludisme et des gastro-entérites aiguës : les urgences, les centres de santé et hôpitaux de proximité, les laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, l'Institut Pasteur de la Guyane, les infirmières de veille hospitalière du CHU, la médecine libérale et hospitalière, l'Agence régionale de santé de Guyane, la Collectivité Territoriale de Guyane, la Direction interarmées du service de santé en Guyane, les équipes EMIP et EMSPEC, les sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation, de médecine d'urgence, la Cnam, l'Inserm et l'Insee.



Equipe de rédaction

Luisiane Carvalho, Sophie Devos, Marion Petit-Sinturel, Tiphonie Succo

Pour nous citer : Bulletin de surveillance épidémiologique. Région Guyane. Semaine 23 (du 01 au 07 juin 2026). Saint-Maurice : Santé publique France, 7 pages, 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 11 juin 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr